

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE 980

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean, Sylvain SAHUQUE

Né le 12 Janvier 1914 à Paris

Contribution
à la Médecine Industrielle :
Le Médecin d'Usine

Président : TANON, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI.

1939

020

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean, Sylvain SAHUQUE

Né le 12 Janvier 1914 à Paris

Contribution à la Médecine Industrielle : Le Médecin d'Usine

Président : TANON, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI^e

1 9 3 9

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	TROISIER.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.



II. AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 ARIETY Pathologie médicale.
 ENARD (H.) . Pathologie médicale.
 ERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 ESANÇON (J.) Hydrologie.
 OULIN Pathologie médicale.
 ULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 OGNON Physique.
 EY Urologie.
 UNCK Pathologie chirurgicale.
 ALLIARD Parasitologie.
 ASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 AYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 OANNON Hygiène.
 ACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTER Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 USQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 UENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ .. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

VI. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER. . .	
DONZELOT . . .		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERE

A MA MERE - A MON PERE

A MA FEMME

A MA FILLE NICOLE

A MON FRERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON VENERE MAITRE

Monsieur le Professeur HOVELACQUE

(In memoriam)

A Monsieur le Docteur M. ECK

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Assistant de l'Hôpital des Enfants Malades

*A qui nous devons le meilleur de cette
thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

Monsieur le Professeur CARNOT

Monsieur le Professeur CUNEO

Externat

Monsieur le Professeur agrégé BROCC

Monsieur le Docteur RIST

Monsieur le Docteur GUIMBELLOT

Monsieur le Docteur DEVRAIGNE

Monsieur le Professeur agrégé DONZELOT

A Mademoiselle le Docteur BLANCHI

A Monsieur le Docteur BRISSAUD

A Monsieur le Docteur H. MOLLARD

INTRODUCTION

Dès les temps les plus reculés, les dangers de certaines professions n'ont pas manqué d'attirer l'attention de nombreux auteurs.

Mais il faut arriver au ^{xvii}^e siècle pour trouver en Bernardino Ramazzini le véritable précurseur de la médecine du travail. Son œuvre maîtresse « *De morbis artificum diatriba* » est la première étude assez complète ayant trait aux maladies professionnelles. A lui revient encore le mérite d'avoir pensé — idée tout à fait neuve à l'époque — que l'on pouvait et devait essayer de rendre le travail moins dangereux pour l'ouvrier. Ayant ouvert la voie à une nouvelle science « la médecine du travail », il fut souvent imité, voire même copié sans vergogne au cours du siècle suivant.

Jusqu'à l'époque contemporaine cette pathologie s'est enrichie progressivement au fur et à mesure de l'apport des chercheurs.

Bientôt le progrès engendrant de nouvelles méthodes de travail, l'artisanat fit place à l'industrie et l'artisan à l'ouvrier d'usine. Du même coup, les risques professionnels se modifièrent et se multiplièrent, et bientôt s'imposa la nécessité de nouvelles lois sociales, ayant pour but de compenser l'augmentation des accidents survenant « par le fait du travail ou à l'occasion du travail ».

En notre temps où les sciences médicales sont devenues si vastes et si complexes, où la spécialisation sévit à outrance il était normal et souhaitable que s'ouvrisse pour les praticiens un horizon nouveau dont les limites dépassent le cadre habituel de la spécialité : La Médecine Industrielle. Des pionniers particulièrement brillants donnèrent vite l'exemple et nous ne pouvons commencer ce modeste travail sans rendre hommage à deux des plus brillants d'entre eux :

M. le D^r Feil, qui, après s'être entièrement consacré à la médecine industrielle, a entrepris la tâche de la diffuser en fondant son excellente revue si documentée : « Le Médecin d'usine », à la rédaction de laquelle collaborent les plus grands noms de la médecine;

M. le D^r René Barthe qui, la pratiquant depuis bientôt vingt ans, a contribué si puissamment à l'avancement de cette nouvelle science.

Dans les chapitres qui vont suivre, nous nous efforcerons de faire voir ce qu'est, ou en tous les cas ce que devrait être :

Le Médecin d'usine.

II

FORMATION DU MEDECIN D'USINE

En commençant ce chapitre, il nous semble utile de préciser qu'avant de pouvoir se dire médecin d'usine, — comme d'ailleurs avant de pouvoir se dire médecin spécialiste en tout autre domaine — il est indispensable d'avoir conscience d'être « médecin » tout court. La spécialisation ne pouvant pré-exister à l'acquisition de connaissances générales.

Ceci posé, le médecin d'usine est un spécialiste à qui peuvent échoir les attributions les plus diverses; il aura, par conséquent, à s'armer le plus possible. Qu'il sache donc que rien de ce qui touche certaines spécialités ne devrait lui être indifférent, chaque jour il fera de l'ophtalmologie, de l'oto-rhino-laryngologie et de la gynécologie. La radiologie sera pour lui une arme dont il devra se servir utilement, car, son action dépassant ainsi le cadre de l'usine, il sera spécialement bien placé pour contribuer à la lutte antituberculeuse.

En outre, hygiéniste, il sera plus particulièrement au courant des facteurs nocifs propres à chaque industrie. Psycho-technicien et physiologiste, il orientera et sélectionnera la main-d'œuvre; hématologiste et chimiste, il préviendra et dépistera au laboratoire certaines intoxications.

Ainsi médecin complet, il n'entrera vraiment dans le cadre de l'usine, qu'après avoir reçu un enseignement spécial.

Cette éducation particulière, des instituts d'hygiène industrielle et de médecin du travail, créés récemment dans notre pays, qui fonctionnent à Paris et dans trois de nos grands centres universitaires, se sont attribués la tâche de la lui donner.

Ces instituts sont dirigés par des hommes dont la science est le plus sûr garant de la valeur des leçons qu'on y reçoit.

A Paris, la direction en est confiée à MM. les Professeurs Balthazard, Heim de Balsac, Duvoir et Fabre.

A *Lyon*, à M. le Professeur Etienne Martin qui a si hautement contribué à l'organisation de l'enseignement de la médecine du travail.

A *Lille*, ce sont le Professeur Leclercq et le Professeur agrégé Maurice Müller.

A *Bordeaux*, le Professeur Lande et le Professeur agrégé Dervillée.

Nous citerons à titre d'exemple le programme d'enseignement de la pathologie du travail, suivi dans un de ces Instituts.

Ces cours sont divisés en cinq parties.

I. — *Généralités.*

Historique du mouvement législatif des maladies professionnelles, au xix^e siècle, surtout en France. L'Association de Bâle. Le B. I. T. La Législation des maladies professionnelles en France et à l'étranger. Les méthodes de biologie expérimentale appliquées aux études de pathologie professionnelle. La prédisposition en pathologie professionnelle.

II. — *Les maladies professionnelles causées par les agents chimiques, physiques, végétaux et animés.*

Où sont étudiés les différents agents capables d'engendrer des maladies professionnelles (halogènes, vapeurs nitreuses, l'hydrogène phosphoré, arsénié ou sulfuré, le sulfure de carbone, l'acide cyanhydrique et les cyanures, le fluor, le plomb, le mercure, le manganèse, le phosphore, le zinc, le chrome et les chromates, la chaux et les ciments, le gaz carbonique et l'oxyde de carbone; les hydrocarbures et leurs dérivés halogénés, nitrés et aminés; les poudres et les explosifs, etc.) en insistant particulièrement sur le dépistage de ces maladies.

III. — *Les syndromes anatomocliniques d'origine professionnelle.*

Les maladies et les stigmates professionnels de la bouche et des dents, les hépato-néphrites d'origine professionnelle avec la silicose; les maladies et les altérations du sang, les affections du système nerveux d'origine professionnelle, les dermatoses et les cancers cutanés, les affections oculaires d'origine professionnelle.

IV. — *La pathologie du travail suivant les races et les professions.*

Dont les principaux chapitres portant sur les travailleurs du sous-sol, ceux des industries métallurgiques, électriques et chimiques; sur le travail aux hautes altitudes, sur les professions agricoles, sur les maladies des marins et des pêcheurs, sur les travailleurs intellectuels.

V. — *La sélection professionnelle et les sports à l'usine.*

Ce cours complété par :

- 1° des travaux pratiques de toxicologie industrielle;
- 2° des examens cliniques de sujets atteints de maladies professionnelles,

est sanctionné par un examen donnant lieu à l'attribution d'un diplôme.

Cet enseignement ainsi dirigé commence à porter ses fruits et permettra sans doute à la Médecine du Travail en France de rattraper, ou tout au moins de combler assez rapidement, le retard qu'elle avait pris par rapport aux pays étrangers, où l'on avait compris plus tôt sa nécessité.

Pour notre part des circonstances personnelles nous ayant amené, étant encore étudiant, à vivre durant dix-huit mois la vie d'une grande usine métallurgique, nous avons en observateur intéressé, eu l'occasion d'approcher l'ouvrier d'usine de très près, nous l'avons suivi dans son travail et noté ses réactions vis-à-vis de conditions de travail que la nécessité rend souvent, hélas! malsaines. Nous sommes persuadés qu'une telle formation pratique nous facilitera grandement dans l'avenir la compréhension de notre tâche.

III

LES ATTRIBUTIONS DU MEDECIN D'USINE

Elles sont multiples et variables, son activité médicale pouvant aller de :

a) La « médecine totale », le médecin pratiquant à la fois la médecine d'usine et la médecine privée, étendant même parfois ses soins à la famille.

b) A la « *médecine strictement d'usine* », où il n'intervient que dans ce qui a trait à la vie de l'usine, s'abstenant de tous soins.

Il est évident qu'entre ces deux extrêmes, il y a place pour toutes les combinaisons. Le programme d'action du médecin d'usine est avant tout orienté vers la prévention, il n'agit comme thérapeute — en dehors des cas d'urgence — que pour traiter les ouvriers atteints d'affections bénignes à évolution courte, ou pour faciliter l'application des petits traitements ambulatoires. Il nous semble que l'on peut résumer ainsi ses principaux devoirs :

1. Sélection, orientation, surveillance sanitaire de la main-d'œuvre.
2. Soins d'urgence.
3. Visites périodiques en vue du dépistage précoce des maladies professionnelles.
4. Surveillance de la salubrité de l'usine.
5. Contrôle des dispositifs de sécurité.
6. Conseils amicaux et désintéressés à l'ouvrier pour tout ce qui touche sa santé ou celle de sa famille.
7. Direction morale du service social.
8. Prophylaxie antituberculeuse.

Nous envisagerons maintenant successivement chacun de ces points principaux.

I. — MÉDECIN D'USINE ET MAIN-D'ŒUVRE.

Dans ce domaine le médecin d'usine, agit dans l'intérêt de l'entreprise à laquelle il prête le concours de son art. Jugeant en toute conscience, il est appelé à donner son avis sur les candidats à l'embauche. Ecartant ceux dont les qualités physiques semblent insuffisantes pour l'emploi auquel on les destine, tachant d'employer au mieux de leurs capacités ceux que son examen aura retenu.

L'examen médical d'embauche.

Cet examen d'embauché constitue la base des rapports du médecin avec la main-d'œuvre. De la connaissance parfaite des conditions de travail, et de la comparaison aux aptitudes physiques et psychologiques des travailleurs soumis à son examen, il tirera d'utiles conclusions qui lui permettront de diriger ceux-ci vers le poste qui semble le mieux leur convenir. Au cours de ces examens, il sera amené à écarter d'emblée tout sujet dont la présence constante au milieu d'une collectivité constituerait un danger permanent.

Sans doute existe-t-il, dans ce travail de sélectionneur, une part de maquignonnage dont on a pu contester la moralité, certains mêmes ont voulu voir dans cet acte une entrave à la liberté du travail. Un médecin a-t-il ainsi le droit de refuser les ouvriers, condamnés à devenir des épaves à la charge de la Société? La réponse à cette question déborde le sujet de cette thèse, et nous ne pouvons mieux faire que de citer une phrase que le Docteur Fiel prononçait le 17 mai 1938 à la journée d'étude sur l'hygiène du travail et les maladies professionnelles :

« Empêcher l'ouvrier de se nuire à lui-même ou de nuire aux autres ne peut être considéré comme une entrave à la liberté du travail. »

Les mutations.

Dans ce domaine l'importance du rôle du médecin d'usine est incontestable. Il est évident que nul autre que lui — en dehors des capacités professionnelles, dont il ne saurait être

juge — ne connaît mieux ce qui convient ou ne convient pas à certains sujets.

Il doit savoir que tel ouvrier parfaitement adapté physiquement ou moralement, à un travail est incapable de tenir un autre poste. Toujours placé en dehors des considérations matérielles de l'atelier, il devra refuser, ou au contraire proposer de toute son autorité, le changement d'emploi d'un ouvrier.

Dans un certain nombre de cas, il proposera même un ouvrier pour un poste déterminé lorsqu'il aura jugé qu'étant obligé de continuer à travailler, il est incapable de gros efforts, ou incapables de faire des efforts particuliers. C'est ainsi qu'il est amené à faire dans l'usine le repérage de certains emplois, qu'il désignera sous le nom « *de postes doux* ». Ces postes doux pour être facilement utilisables doivent être aussi des « *postes simples* » ne demandant ni de connaissances spéciales ni de longues mises au courant. En plein accord avec la direction il en disposera librement. Il y placera les blessés qui, désireux de reprendre leur tâche après consolidation, ne pourraient immédiatement occuper leur emploi primitif. Pour les femmes enceintes il aura en réserve de préférence quelques-uns de ces « *postes assis* » qui leur permettront de continuer à travailler durant les six premiers mois de leur grossesse, et les deux mois qui suivent leurs relevailles.

Il placera ainsi les fatigués et les vieillards.

Dans cette sorte de préoccupation entrera le problème de la réadaptation au travail des tuberculeux, consolidés, la solution en est parfois difficile et aucune loi générale ne saurait être proposée.

Les visites de reprise.

Ces visites présentent un intérêt immense au double point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie.

Il semble banal d'insister sur le fait que le médecin d'usine devra s'assurer : que les convalescents de maladie contagieuse ont bien observé le délai légal d'éviction, qu'en tous les cas ils ne sont plus porteurs de germes.

D'autre part, au cours de ces visites, il aura la plupart du temps à examiner des gens débilités par une maladie récente, qui sont souvent des tuberculeux ou des prédisposés. Cet examen sera donc minutieux et méthodique. Son attention constamment tournée dans ce sens.

A côté de ces problèmes concernant la main-d'œuvre adulte, se pose avec encore plus de force : la question de l'orientation et de la surveillance des apprentis, c'est-à-dire de la main-d'œuvre future. Il est parfois difficile d'apprécier quelles seront les qualités de l'homme dans un adolescent, néanmoins, le médecin d'usine s'emploiera de son mieux à apprécier les aptitudes et les inaptitudes des jeunes gens soumis à son jugement. Sa responsabilité est grande, aussi devra-t-il examiner fréquemment l'apprenti qui, en pleine évolution physique et intellectuelle, est un être instable et fragile. Il devra avoir le cas échéant le courage de se déjuger, plutôt que de compromettre, peut-être gravement, par un travail au-dessus de ses forces, la santé de ce futur ouvrier.

II. — MÉDECIN D'USINE ET PATHOLOGIE DU TRAVAIL.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.

L'attitude du médecin d'usine vis-à-vis des blessés du travail est particulièrement délicate. Doit-il ou non les soigner ? La question est épineuse, il est évident qu'il s'agit d'une question d'opportunité.

Deux cas peuvent se présenter.

1° L'accident est peu grave, la blessure est légère ou en tous cas en met pas la vie du blessé en danger immédiat. Un pansement précoce et correct améliorerait peut-être le pronostic, mais l'ouvrier est libre d'agir à sa guise, aucune pression ne saurait être exercée sur sa volonté.

2° L'accident est grave, la vie du blessé est en danger immédiat. Seul un traitement urgent est capable de la sauver. La question ne se pose évidemment plus, le médecin se doit d'intervenir sans délais.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas le médecin fera part de ses conclusions à la Direction qui prendra toutes les mesures légales qui s'imposent. De l'accident, il s'attachera encore à détacher la cause, et s'il y a lieu il se mettra en rapport avec le service responsable pour lui suggérer l'installation ou le perfectionnement de dispositifs de sécurité.

Les maladies professionnelles.

Spécialiste des maladies professionnelles, le médecin d'usine se doit : de dépister précocement ces affections. Des examens minutieux, des visites fréquentes permettront souvent de déceler certaines intoxications lentes, alors que les lésions sont encore facilement curables.

Deux formules de dépistage précoce sont possibles, toutes deux compatibles doivent se juxtaposer. La découverte de ces affections pouvant être faite par le médecin, soit :

1° Au cours de *visites fortuites*, l'ouvrier étant venu consulter spontanément pour des troubles qu'il croit pouvoir imputer à son genre de travail. Ce n'est qu'après un examen méthodique et consciencieux, en faisant appel au besoin à tous les moyens que la science met à sa disposition que le praticien retiendra ou écartera l'hypothèse d'une affection professionnelle.

2° Soit au cours de *visites systématiques* et périodiques (la fréquence de ces visites étant fonction du syndrome redouté) le médecin se basant dans la plupart des cas sur ce qu'il pense être le mieux.

L'importance prophylactique de ces visites est considérable, la plupart des grandes intoxications étant précédée d'une courte phase prodromique durant laquelle le poison encore bien supporté ne manifeste sa présence dans l'organisme que par de petits signes cliniques ou biologiques. Il est évident qu'il faut s'efforcer de dépister les affections à cette phase initiale.

C'est ainsi que l'on est en droit de penser que l'on ne devrait plus voir aujourd'hui des accidents saturnins graves. En effet toute une série de petits signes prémonitoires caractéristiques, surtout hématologiques faciles à mettre en évi-

dence, rendent sans excuses le fait de laisser évoluer une intoxication par le plomb jusqu'aux accidents graves.

De même le benzénisme comporte des signes cliniques et hématologiques qui doivent donner l'alerte le plus précocement possible; c'est ainsi que l'examen du sang montrant un début de rupture d'équilibre de la formule sanguine, est un signe d'alarme qui doit permettre d'éviter des accidents plus sévères.

III. — MÉDECINE D'USINE ET PRÉVENTIONS.

La médecine d'usine est avant tout une médecine préventive. La préoccupation constante du médecin d'industrie sera donc comme le disait déjà Puccinotti au xvii^e siècle de : « Rendre le travail inoffensif afin de conserver la vie au travail. » Conseiller technique pour tout ce qui concerne l'hygiène industrielle, rien de ce qui peut améliorer les conditions de travail ou de confort de l'ouvrier ne lui sera indifférent. Les problèmes les plus élémentaires ne lui seront pas étrangers. Il contrôlera la propreté des vestiaires, des lavabos ou des w.-c., vérifiera leur désinfection périodique, avec le même zèle qu'il imposera aux services compétents l'installation de dispositifs d'aération, de ventilation ou d'aspiration. Connaissant les facteurs nocifs de l'industrie à laquelle il collabore, il tendra tous ses efforts pour y remédier.

Partout il recherchera ce qui peut nuire; chimiste il saura analyser l'air qu'il aura prélevé, dénombrant les poussières il recherchera leur nature, et tâchera de découvrir la source de leur formation, analysant les gaz, il déterminera leur composition. Pour toutes les recherches délicates il saura s'entourer de chimistes, de techniciens choisis parmi les plus compétents. Ayant défini parfaitement les conditions optima de l'hygiène, il fera appel à l'ingénieur pour la réalisation des dispositifs nécessaires. Mais là ne s'arrête pas le rôle d'hygiéniste des médecins d'usine, et il n'aura fait vraiment œuvre utile que lorsqu'il aura su s'assurer la coopération de l'ouvrier. Ce rôle

d'éducateur n'est pas toujours le plus aisé, et nous avons souvent remarqué comme il était difficile de faire admettre à certains travailleurs, qu'un bienfait, qu'une amélioration n'étaient pas une brimade.

En dehors de la lutte contre les dangers dus à la viciation de l'ambiance d'atelier, le médecin d'usine aura encore à lutter contre ce que nous appellerons le « risque machine ». Hélas! ce risque est parfois considérable, et les statistiques ont démontré fréquemment l'augmentation des accidents du travail, parallèlement au perfectionnement de la machine. Tenant constamment à jour la liste des accidents du travail, il arrive souvent que le praticien se demande pourquoi sur la même machine les accidents se répètent avec une fréquence étonnante, pourquoi les accidents sont-ils plus fréquents dans un atelier que dans un autre? Le devoir urgent du médecin est d'aller lui-même chercher sur place la réponse à ces questions. Et souvent il constate que : cet ouvrier qui se blesse si souvent est un maladroit ou un mal adapté, que la cadence qui lui est imposée est trop élevée; cette machine dangereuse est mal installée, ou mal éclairée, le dispositif de sécurité prévu y est insuffisant ou fonctionne mal. Ayant fait ces constatations, le médecin alerte immédiatement les services compétents afin qu'ils envisagent de remédier à ces défauts. Il propose au besoin les moyens de protection, c'est ainsi qu'il pourra avoir recours aux dispositifs les plus compliqués de protection, comme cellules photo-électriques, jusqu'à l'emploi des moyens les plus simples, port de sabots, de lunettes, désencombrement des pistes, etc...

Quoi qu'il en soit, le rôle du médecin d'usine est capital pour tout ce qui a trait à l'hygiène et à la sécurité. Conseiller technique de l'ingénieur en ce qui concerne la salubrité, de sa vigilance dépend la diminution du risque accident et maladie.

LE ROLE HUMAIN DU MEDECIN D'USINE

La médecine d'usine, tout comme la médecine de pratique privée, comporte la même série d'obligations et de devoirs; tout comme pour celle-ci l'accomplissement de la tâche librement consentie, apporte à l'homme de cœur les joies les plus pures, les satisfactions les plus grandes.

Le médecin apprendra à connaître l'ouvrier, connaissant l'individu physique, il s'efforcera de percer sa psychologie afin de mieux comprendre ses aspirations et ses besoins. Le travailleur doit être assuré que tous les examens qu'il subit sont entourés du maximum de garanties pour la conservation stricte du secret professionnel. Aussi le praticien devra-t-il garder à sa consultation le caractère d'« acte singulier », en refusant d'examiner son patient en présence d'un tiers, quel qu'il soit.

Ce n'est que progressivement que la confiance gagnera l'ouvrier d'abord enclin à la méfiance. Il saura bientôt trouver dans le médecin de l'usine quelqu'un disposé à faire valoir son bon droit sans avoir besoin pour cela de passer par tous les échelons de la hiérarchie. Il comprendra aussi, que même dans ses préoccupations personnelles, il trouvera toujours dans le médecin un conseil sûr et désintéressé, prêt à le diriger dans le choix d'un traitement, prêt à le renseigner sur l'opportunité d'une opération chirurgicale le concernant lui-même ou l'un des siens.

Tel est sur le plan individuel le rôle du médecin d'usine, mais son action serait nécessairement limitée et incomplète s'il ne lui était adjoint un service social. Dévouées et attentives, les assistantes sociales multiplient sa vigilance, elles savent découvrir et drainer vers lui tout ce qui ne rentre pas dans le cadre des visites périodiques. C'est ainsi qu'elles sauront dépister le travailleur fatigué, « qui n'osait pas aller consulter », et

attendait à son poste que la maladie vienne le surprendre. Elles étendent son œuvre bien au-delà des limites de l'usine, véritable trait d'union entre l'entreprise et la famille, elles vont découvrir chez lui les misères qui expliquent si souvent le comportement de l'homme à son travail.

Le médecin d'usine et la lutte antituberculeuse.

Le médecin d'usine occupe une situation particulièrement privilégiée pour lutter efficacement contre la tuberculose. Sur-tout médecin de prévention, il soumet d'une part les travailleurs à des examens périodiques fréquents. D'autre part, il examine systématiquement tous les ouvriers qui après maladie désirent reprendre leur travail. Parmi ces fatigués et ces débilités, il lui arrive fréquemment de rencontrer des tuberculeux.

Pour mener cette recherche avec le maximum d'efficacité, il est indispensable que toutes les industries employant un personnel nombreux créent un dispensaire bien outillé permettant de faire rapidement tous les examens nécessaires au diagnostic.

Mais ce dépistage ne constitue pas toute la solution au problème que pose la lutte antituberculeuse. Le diagnostic posé, il faut envisager le traitement au plus tôt.

Il est évident que la maison ne saurait obligatoirement contribuer aux frais de la cure sanatoriale, dont se chargent de nombreux offices antituberculeux, mais encore est-il nécessaire d'orienter l'ouvrier malade vers ces centres.

La troisième partie de ce problème, et non la moindre, se pose pour le médecin d'usine lorsqu'après sa cure sanatoriale, apparemment guéri, le tuberculeux désire reprendre son travail. Cette question de la réadaptation au travail des tuberculeux est le grand problème, celui auquel il est difficile de trouver une réponse valable pour toutes les entreprises. De nombreuses réponses y ont été données sans qu'aucune d'elles soit universelle.

V

FONCTIONS LEGALES DU MEDECIN D'USINE

Il est souhaitable que la fonction de médecin d'usine soit un jour réglementée, que de la connaissance de ses obligations le praticien puisse déduire toute l'importance de ses devoirs. Véritable « médecin-ingénieur », le médecin doit jouir dans le cadre de l'usine d'une situation particulière d'indépendance. Disposant d'une autorité suffisante pour pouvoir trancher directement les questions qui sont de son ressort, il ne doit dépendre que de la Direction Générale.

Il est également désirable que soient fixés exactement les liens juridiques qui unissent le médecin à la Direction de l'entreprise au service de laquelle il s'est placé.

Il n'existe rien encore de légal en ce sens et la question du contrat liant le médecin à l'entreprise est encore pendante. Un certain nombre de « lignes directrices » peuvent être suivies pour l'établissement des contrats entre société et praticien.

Nous ne pouvons mieux faire que de soumettre le « *Projet de Statut-Type de Médecin d'Entreprise* » proposé par le D^r de Véricourt à la Société Médicale des Hygiénistes du Travail et de l'Industrie lors de la séance d'études du 11 mars 1939.

STATUT

ARTICLE PREMIER. — Le présent statut consacre les dispositions mises en vigueur en vue d'établir une collaboration étroite et confiante entre la Société X... et le personnel médical de la Société.

Du caractère de cette collaboration dépend, en effet, dans une grande mesure, le succès de la mission d'hygiène et de salubrité dévolue au médecin au sein de l'entreprise.

ART. 2. — Le présent statut s'applique aux médecins consacrant à la Société leur activité, à l'exclusion de toute autre clientèle. (Médecin à temps plein.)

Il peut s'appliquer, sous certaines conditions, aux médecins ne consacrant à l'entreprise qu'une partie de leur temps. (Médecin à temps partiel.)

Les modalités d'application sont alors précisées par une annexe au présent statut dont les termes seront arrêtés après accord entre les signataires et la Confédération des Syndicats médicaux.

Cet accord prévoit les activités fixes (telles celles de contrôleur des Assurances sociales ou de Compagnies d'Assurances) compatibles avec le service de l'entreprise, le principe étant respecté qu'aucun médecin ne saura contrôler ceux auxquels il est appelé à donner des soins.

ART. 3. — Le médecin attaché à l'entreprise est lié par le secret professionnel médical. Il jouit de la liberté syndicale et de la liberté d'opinion.

ART. 4. — Le médecin est directement responsable vis-à-vis de la direction.

En raison de sa situation et de sa fonction, il a normalement accès auprès de la haute direction; il est en rapport étroit avec les services du personnel.

Il exerce normalement le rôle de conseil vis-à-vis des chefs de service, en référant s'il y a lieu à la direction, en vue d'aplanir des difficultés éventuelles.

Il ne peut refuser de recevoir les délégués du personnel désireux d'un entretien sur des questions d'hygiène, de sécurité ou toute autre question ayant trait au service médical.

ART. 5. — Tout engagement de médecin est confirmé par contrat personnel, inspiré du présent statut, précisant les fonctions et l'intéressé; le mode de rémunération, le délai-congé et les formalités concernant le remplaçant.

Toute modification dans la situation du médecin, changement de fonctions ou d'appointements doit être l'objet d'une notification écrite.

ART. 6. — Les employeurs qui n'auraient pu satisfaire à leur besoin de personnel médical par engagement direct auront recours, pour ce recrutement, au service des organisations syndicales médicales et à la Société Médicale des Hygiénistes du travail.

A valeur égale la préférence sera accordée aux médecins de nationalité française syndiqués et diplômés d'Hygiène industrielle.

ART. 7. — Le médecin reçoit des appointements fixes mensuels auxquels peuvent s'ajouter des primes variables, des indemnités diverses.

Il est rémunéré suivant ses fonctions, son activité, sa valeur professionnelle et les titres qu'il a pu acquérir.

Les indemnités et le logement éventuel sont attribués en tenant compte du rang et des charges de famille du médecin.

ART. 8. — Le délai-congé réciproque pour le médecin sera de trois mois pendant les deux premières années suivant l'entrée en fonction dans l'entreprise, puis de six mois les années suivantes, sauf faute lourde ou convention contraire dans la lettre d'engagement accordant un délai plus long.

Dans le cas d'inobservation du préavis — et sauf accord des parties — la partie qui n'observera pas le préavis (employeur ou médecin) devra à l'autre une indemnité égale au traitement correspondant à la durée du préavis restant à couvrir, indemnités en nature comprises.

Pendant la période du préavis, le médecin sera autorisé à s'absenter d'accord avec la direction de l'entreprise — et dans les limites compatibles avec la nécessité de son service — pour chercher une autre situation.

ART. 9. — Il sera alloué au médecin congédié — sauf en cas de faute lourde de sa part — une indemnité distincte du préavis et calculée en fonction de la durée des services du médecin dans l'entreprise, à savoir :

De un à trois ans de service : 2 mois de traitement mensuel.

De 3 à 6 ans de service : 3 mois de traitement mensuel.

Au-delà de 6 ans de service : 6 mois de traitement mensuel.

Le traitement mensuel à prendre en considération est celui du médecin à la date de son congédiement.

Il ne peut y avoir cumul entre l'indemnité de congédiement et la retraite prise à l'âge normal, pouvant être fixée par texte légal. (Loi Pommaret sur la retraite professionnelle des médecins français.)

ART. 10. — *Congés.* — Les congés annuels dont les dates et le fonctionnement seront établis en accord avec la direction, sont fixés comme suit :

Le médecin ayant plus d'un an de présence continue dans l'entreprise bénéficie d'un mois de congé payé annuel.

Les jours d'absence pour maladie dépassant autotal 30 jours par an, peuvent entraîner réduction du congé annuel au taux strictement légal.

Les périodes militaires de réserve, obligatoires et non provoquées par l'intéressé, les jours d'absence pour maladie constatés par certificat médical — au-dessous de 30 jours par an — ne pourront pas entraîner une réduction du nombre total de jours de congé annuel.

Les caractères mêmes qui s'attachent à la nature de la profession médicale ne permettent ni un horaire rigoureusement défini, ni une limitation précise de la durée du travail. C'est pourquoi des congés de très courte durée pour événements importants ou des autorisations de brève échéance pourront être accordés sans venir en déduction du congé annuel.

Des facilités pourront notamment être accordées en vue du perfectionnement technique professionnel du médecin (congrès, cours de perfectionnement, etc...).

Le médecin en congé aura à s'assurer de la présence d'un remplaçant qui, choisi de préférence parmi les médecins syndiqués pourvus du diplôme d'hygiène industrielle, devra être agréé par la direction et bénéficier des clauses du présent statut.

ART. 11. — *Maladies et accidents.* — Après un an de présence continue dans l'établissement, le médecin, absent par suite de maladie, d'accident dûment constatés, continuera à

recevoir son traitement mensuel suivant les données ci-après :

De 1 à 3 ans de présence : 2 mois à tarif plein et 2 mois à demi tarif; au-delà de 3 ans de présence : 6 mois à plein tarif et 6 mois à demi tarif.

Les indemnités peuvent être réduites de la valeur des prestations que les intéressés toucheraient au titre des assurances pour lesquelles l'entreprise est amenée à cotiser.

A l'expiration des délais ci-dessus, le médecin dont l'indisponibilité persiste pourra être rayé des contrôles de la Société sans paiement des indemnités de congé prévues aux art. 8 et 9.

Si plusieurs congés de maladie séparés par une reprise effective du travail sont accordés à un médecin au cours d'une période de douze mois consécutifs, la durée de paiement du plein et du demi traitement ne peut excéder au total celles des périodes ci-dessus fixées (sauf accord contraire entre les parties).

Si le médecin ayant bénéficié des dispositions ci-dessus devient à nouveau indisponible, il ne pourra en bénéficier à nouveau qu'au cas où la cause de la nouvelle indisposition serait distincte de la précédente, ou bien au cas où, après avoir rassuré son service pendant 6 mois sans interruption, l'intéressé deviendrait indisponible pour la même cause que lors de la précédente interruption.

Lorsque l'absence résulte d'un « accident du travail » les clauses ci-dessus jouent dès l'entrée en service effective du médecin.

ART. 12. — La Société réalisera un contrat d'assurance permettant de garantir au médecin, en cas d'accident de travail, la couverture du risque invalidité partielle permanente (selon les barèmes en vigueur) ainsi que du risque décès et invalidité totale permanente.

Les contrats individuels pourront prévoir certains avantages obtenus par la souscription d'un capital sur la tête du médecin et dont les prestations s'ajouteront à celles prévues par la loi du 9 avril 1928, telle qu'elle est appliquée au 1^{er} janvier

1939. Le montant et l'emploi du capital souscrit seront déterminés par les contrats individuels.

ART. 13. — En cas de conflit entre l'établissement et son personnel médical, un arbitrage éventuel serait soumis à une Commission de conciliation comprenant un ou plusieurs délégués patronaux, ou plusieurs délégués des Syndicats médicaux (Conseil de famille).

Si cette Commission ne peut faire accepter par les parties une solution du différend, celui-ci sera soumis à deux arbitres désignés chacun par l'une des parties et dont les décisions seront obligatoires. »

CONCLUSIONS

Le médecin d'usine doit être un praticien averti possédant, en dehors de connaissances générales étendues, une instruction spéciale.

Spécialiste de médecine industrielle, il doit :

- 1° Sélectionner et orienter la main-d'œuvre,
- 2° Donner les secours d'urgence aux accidentés du travail,
- 3° Dépister le plus précocement possible les affections à caractère professionnel.

Hygiéniste du travail, il doit poser les desiderata de l'hygiène. En collaboration constante avec l'ingénieur, il propose et surveille la réalisation des dispositifs nécessaires.

Médecin, il est humain plus que tout autre. Il s'approche de l'ouvrier qu'il apprend à comprendre. Désintéressé et impartial, il sera de bon conseil pour le travailleur, le dirigeant souvent dans son comportement social et familial.

Vu et permis d'imprimer :

Vu : *Le Doyen*,
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de Thèse*,
TANON.

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

